VILLE DE BRUXELLES
Département Instruction publique

OS/IP9

MSV/MP 99/2000 01-1

Bruxelles, le 16 août 1999.

Aux Chefs des institutions scolaires et parascolaires,

Chère Collègue,
Cher Collègue,

Afin de bien démarrer cette nouvelle année scolaire, voici la nouvelle Instruction permanente n° 9 relative à la **Médecine du travail du personnel des écoles**.

La modification consiste en l'ajout de l'Annexe 4.

Veuillez agréer, Chère Collègue, Cher Collègue, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le Directeur général,

Monique VERREPT

VILLE DE BRUXELLES
Département Instruction Publique

Bruxelles, le 16 août 1999.

INSTRUCTION PERMANENTE N° 9

(concerne toutes les institutions scolaires et parascolaires)

OBJET : Médecine du travail du personnel des écoles

1. Note d'information.
2. Mesures concernant le personnel enseignant et assimilé des institutions scolaires et des Centres psycho-médico-sociaux et le personnel administratif subventionné par la Communauté française.
3. Mesures concernant tout le personnel des institutions scolaires et parascolaires.
4. Règlement général pour la protection du travail (RGPT).
5. Rappels.
6. Remarque importante.
7. Annexes.

1. Note d'information

1.1. Parmi les obligations imposées au secteur public par le Règlement pour la protection du travail figure la médecine du travail, c'est-à-dire l'obligation de s'assurer la collaboration d'un service médical du travail.

1.2. Le Service médical du travail de la Ville (boulevard E. Jacqmain 1 - 1000 Bruxelles - tél. 279.26.10) exerce cette tutelle médicale sur l'ensemble du personnel communal à l'exception du personnel enseignant et assimilé de nos institutions scolaires.

1.3. Par ailleurs, l'Office médico-social de l'Etat, dont dépend le Service de Santé administratif (SSA) habilité, en vertu de l'Arrêté royal du 25 juillet 1969, mais non obligé d'assurer cette mission de médecine du travail à l'égard des enseignants communaux, a opposé, faute de personnel qualifié, une fin de non-recevoir à la demande de la Ville de lui confier cette activité.

1.4. Dès lors, le Conseil communal a décidé, en séance du 5 octobre 1992, de confier cette tutelle à notre Service médical du travail. Ceci ne dispensera pas notre administration de se conformer aux dispositions de la loi du 29 mai 1959 modifiant la législation scolaire en ce qui concerne le personnel enseignant et assimilé subventionné. En d'autres termes, la Ville se trouve obligée, à l'instar d'autres pouvoirs organisateurs d'enseignement officiel, de soumettre son personnel enseignant et assimilé à une double tutelle médicale.

2. Personnel enseignant, assimilé et administratif subventionné par la Communauté française

2.1. D'une part,

le Service de Santé administratif de l'Office médico-social de l'Etat se charge :
- de l'examen médical initial lors de toute entrée en fonction d'un membre du personnel enseignant, assimilé et administratif subventionné par la Communauté française;
- des examens médicaux ouvrant le droit à la pension prématurée pour raison de santé;
- des inaptitudes provisoires et définitives, des accidents du travail ou sur le chemin du travail;
- du contrôle de l'absentéisme; pour ce dernier, l'organisme "SECUREX" a été désigné par la Communauté française.

2.2. D'autre part,

le Service médical du travail de la Ville (Médecine du travail) assure les missions suivantes en ce qui concerne le même personnel :

- l'examen médical d'embauche (préalable à celui du Service de Santé administratif);
- les examens de mutation lorsqu'il y a changement de conditions de travail;
- les examens périodiques;
- les examens de reprise de travail;
- les consultations spontanées;
- les vaccinations éventuelles;
- la surveillance des conditions d'hygiène du travail.

En effet, pour que ce service communal puisse exercer sa tutelle, c'est l'intégralité de la mission médicale qu'il faut lui confier.

2.3. Dans ces conditions, et en cas de décisions discordantes entre le Service médical du travail de la Ville et le Service de Santé administratif, les modalités suivantes sont d'application :

2.3.1. En ce qui concerne l'embauche

Si l'examen communal est favorable et si celui du Service de Santé administratif ne l'est pas, il est mis fin aux fonctions.

Si l'examen communal est défavorable, la fin de fonctions est immédiate et il n'y a pas d'examen médical assuré par le Service de Santé administratif.

2.3.2. En ce qui concerne l'examen médical susceptible d'être interruptif de la carrière, la décision du Service de Santé administratif sera déterminante en raison de la prise en charge des rémunérations par la Communauté française et de la pension par le Ministère des Finances.

Pour tenter d'être complet en ce qui concerne les interventions d'ordre médical, rappelons que c'est l'Inspection médicale scolaire qui, en ce qui concerne l'ensemble du personnel scolaire, est chargée du dépistage des sources possibles de contamination, de prendre les mesures de prophylaxie qui s'imposent pour éviter la propagation des maladies transmissibles, de promouvoir les conditions d'hygiène et de salubrité des bâtiments, des locaux et du matériel scolaires (loi du 21 mars 1964 relative à l'Inspection médicale scolaire).

3. Mesures pratiques concernant tout le personnel des institutions scolaires et parascolaires

3.1. Les fiches signalétiques individuelles ont remplacé le système des listes du personnel qu'il fallait transmettre annuellement à la Médecine du travail en vertu du Règlement général pour la protection du travail (RGPT). Ces fiches sont établies lors de chaque nouvelle entrée en fonction, interruption de fonction, reprise de fonction, fin de fonction ou changement de fonction ou d'affectation et transmises au Département de l'Instruction publique à l'attention de M. Houssier.

3.2. Sur les fiches signalétiques individuelles sont également à spécifier le contact avec des produits chimiques ou l'exposition à des facteurs physiques nuisibles. L'annexe 3 donne un aperçu de ceux (liste non limitative) qui doivent figurer par exemple sur lesdites fiches.

3.3. Afin que les convocations aux visites médicales se fassent le plus aisément possible, un responsable chargé de la liaison avec le Service médical du travail est désigné dans chaque institution scolaire ou parascolaire, dont le nom et le numéro de téléphone seront communiqués à M. Houssier.

4. Règlement général pour la protection du travail (R.G.P.T.)

Ce règlement précise les responsabilités incombant aux pouvoirs publics et donc aux chefs des institutions qui portent la responsabilité de communiquer à l'administration lesdites fiches dûment complétées.

Ceux-ci ont la faculté de faire prendre au bureau 8/12 un exemplaire de la partie du RGPT qui les concerne spécialement; ils ont également la possibilité de consulter le RGPT, sur place, en s'adressant à M. Houssier (bureau 8/12 - tél. 279.38.43).

5. Rappels

5.1. Examen médical de reprise du travail après 28 jours d'absence

Il y a lieu d'attirer votre attention sur **l'obligation** pour tout membre de votre personnel de se présenter au Service médical du travail, muni d'une demande en bonne et due forme et complétée par vos soins (annexe 1), au moment de sa reprise de travail, après une absence de vingt-huit jours au moins, que ce soit pour maladie, accident, opération ou grossesse.

Cet examen médical

a) doit avoir lieu dans les délais prévus par la loi, c'est-à-dire au plus tard **huit jours** après la reprise de travail effective;

b) n'est pas une simple formalité; il vise, en effet, à vérifier si l'état de santé de l'intéressé lui permet de reprendre ses fonctions sans risque, pour lui-même et pour les autres.

5.2. Protection de la maternité

Cette problématique concerne tout le personnel employé par le Département de l'Instruction publique. Elle est explicitée par l'annexe 2.

5.3. Boîtes de secours

Le nombre et le mode d'emploi des boîtes de secours sur les lieux de travail sont réglés par l'article 178 du R.G.P.T. et annexe "Soins d'urgence en attendant l'arrivée du médecin" **(Annexe 4).**
L'achat et le réassortiment des boîtes de secours se fera par l'intermédiaire de l'infirmière coordonnatrice du Centre de Santé qui centralisera, le 15 de chaque mois, les commandes que feront les infirmières scolaires et adressera les bons de commande à la Centrale d'Achats après approbation du médecin coordonnateur et de la Section Logistique du Département Instruction publique.
Leur contenu sera régulièrement vérifié surtout en ce qui concerne les dates de péremption des produits. A cet effet, un responsable sera désigné dans chaque institution scolaire ou parascolaire **(Annexe 4).**

5.4. Mi-temps médical et travail allégé

- Si un membre du personnel ouvrier auxiliaire sollicite un travail allégé ou présente une attestation délivrée par la mutuelle préconisant un travail à mi-temps, il y a lieu de demander l'avis du Service médical du travail qui convoquera l'intéressé à un examen médical afin de vérifier si la demande est justifiée.

- Si un membre du personnel enseignant nommé à titre définitif, qui se trouve en congé pour cause de maladie ou d'infirmité, veut bénéficier d'un mi-temps médical à l'issue de ce congé, il doit fournir à Securex un certificat médical établi par le médecin traitant indiquant l'avis de celui-ci sur la reprise des prestations à concurrence de la demi-charge. Si Securex conclut à l'aptitude de reprise à mi-temps, il délivre un avis médical qui ne vaut pas décision. Le membre du personnel joint cet avis médical à la demande de congé qu'il introduit auprès du Département de l'Instruction publique. La décision d'octroi appartient au Service médical du travail pour autant que l'intéressé y ait administrativement droit.

  Pour rappel, au cours d'une période de dix ans d'activité de service, la durée totale des périodes d'octroi d'un mi-temps médical ne peut excéder 90 jours, soit 3 x 30 jours. Le même processus est d'application pour le personnel administratif subventionné par la Communauté française.

- Si un membre du personnel administratif non subventionné par la Communauté française nommé à titre définitif qui se trouve en congé de maladie ou d'infirmité veut bénéficier d'un mi-temps médical à l'issue de ce congé, il doit introduire une demande de congé pour mi-temps médical auprès du Département de l'Instruction publique et fournir au Service médical du travail un certificat médical établi par le médecin traitant indiquant l'avis de celui-ci sur la reprise des prestations à concurrence d'une demi-charge. La décision d'octroi appartient à ce Service pour autant que l'intéressé y ait administrativement droit. Au cours d'une période de dix ans d'activité de service, la durée totale des périodes d'octroi d'un mi-temps médical ne peut excéder nonante jours, soit trois fois trente jours.

6. Remarque importante

La Direction générale du Département de l'Instruction publique vous invite à porter le contenu de la présente instruction permanente à la connaissance de **tous** les membres de votre personnel.

7. Annexes

VILLE DE BRUXELLES
Département Instruction Publique
Bd Anspach, 6 1000 Bruxelles

STAD BRUSSEL
Departement Openbaar Onderwijs
Anspachlaan, 6 1000 Brussel

DEMANDE DE SURVEILLANCE DE SANTE DES TRAVAILLEURS

(Règlement Général pour la Protection du Travail, article 126)

Je soussigné(e), prie le médecin du travail de soumettre à l'examen médical, prescrit par le règlement général précité, prévu, de commun accord, en date du .....à.....°.

Monsieur, Madame .....

né(e) le .....à.....Matricule Etat (ou n° médical) :.....

demeurant à .....

fonction précise* : .....

dans institution scolaire ou parascolaire* : .....

Nature de l'examen médical : (cocher)

O valuation de santé préalable à l'affectation en cas de situation de travail exposant à des contraintes liées au travail

type de situation de travail : .....

O reprise du travail (après.....)

O examen dans le cadre de la protection de la maternité : travailleuse enceinte / allaitante / accouchée

O - occupée à un poste dont l'évaluation a révélé une activité à risque spécifique

(type : .....)

O - occupée à un poste dont l'évaluation a révélé une exposition interdite

(type : .....)

O - devant effectuer du travail de nuit (horaire : .....)

O - demandant une consultation

O - qui reprend le travail

O changement d'affectation

O consultation spontanée (raison.....)

Cachet de l'institution	Signature du Chef de l'institution

** : exemples : professeur CT en...../ maître spécial de..... // athénée..../ école préparatoire..../ bibliothèque*

° : indiquer la date et l'heure du rendez-vous obtenu

Pour tout renseignement complémentaire Section des Ressources humaines : M. HOUSSIER tél : 279.38.43 fax : 279.39.86	Médecine du Travail Bd. E. Jacqmain, 1 1000 Bruxelles	Rendez-vous à solliciter auprés de M.GARSOU tél : 279.26.11

NB : Une copie de cette demande complétée par vos soins est à transmettre à mon département à l'attention de M.HOUSSIER

Annexe 2

PROTECTION DE LA MATERNITE

L'attention des membres du personnel est attirée sur la parution de l'arrêté royal du 2 mai 1995 publié au Moniteur Belge du 18 mai 1995 concernant la protection de la maternité.

Cet arrêté s'applique aux employeurs et aux travailleuses durant leur grossesse, pendant l'allaitement et après l'accouchement.

Les travailleuses visées ci-dessus informent leur direction dès qu'elles ont connaissance de leur état (art. 2). Celle-ci communique sans délai l'information au Service Médical du Travail (art. 8).

Une évaluation des risques auxquels sont soumises les travailleuses durant leur grossesse, pendant l'allaitement et après l'accouchement sera établie par l'employeur dès qu'il a connaissance de leur état en collaboration avec le Dr Gendreike, Médecin du travail - dirigeant, Service Médical du Travail - boulevard E. Jacqmain 1 à 1000 Bruxelles - tél. 279.26.10 qui pourra à tout moment effectuer une visite des lieux de travail concernés. Les résultats de cette évaluation ainsi que les mesures générales à prendre seront consignées dans un document écrit qui sera soumis à l'avis du Comité de Sécurité, d'Hygiène et d'Embellissement des lieux de travail (art. 5). Les travailleuses concernées par le présent arrêté royal seront informées des résultats de l'évaluation.

L'attention des Chefs des institutions est particulièrement attirée sur les annexes I et II de l'A.R. susmentionné.

Annexe I - Arrêté Royal du 2 mai 1995 - Moniteur Belge du 18 mai 1998

Les agents suivants peuvent provoquer des nuisances :

- agents physiques : chocs, vibrations, températures extrêmes etc.
- agents biologiques : infections par bactéries, virus et parasites
- produits ou procédés dangereux : produits chimiques tels que certains solvants ou métaux (mercure, etc).

Cette liste n'est pas exhaustive.

Annexe II - Arrêté Royal du 2 mai 1995 - Moniteur Belge du 18 mai 1995

Sont interdits : manutention manuelle de charges pendant les trois derniers mois de la grossesse, ambiances chaudes de plus de 30°C, certains agents biologiques, certains agents chimiques, les travaux manuels de terrassement etc.

Pour les travailleuses allaitantes, sont interdits les manutentions manuelles de charge pendant les 9 et 10èmes semaines qui suivent l'accouchement et le contact avec certains agents biologiques qui présentent un risque grave pour l'enfant ainsi que certains agents chimiques.

Toute travailleuse ayant des doutes durant sa grossesse, pendant l'allaitement et après l'accouchement, sur un danger éventuel dû aux conditions de travail en ce qui concerne sa santé ou celui de son enfant peut consulter à tout moment le médecin du travail.

LISTE (NON LIMITATIVE) DES PRODUITS CHIMIQUES ET DES EXPOSITIONS A DES FACTEURS PHYSIQUES NUISIBLES

- oxyde de carbone - durée minimale d'exposition : 7 jours
- chrome et composés nocifs - durée minimale d'exposition : 30 jours
- oxyde d'azote - durée minimale d'exposition : 7 jours
- ammoniac - durée minimale d'exposition : 7 jours
- phosphore et ses composés inorganiques nocifs - durée minimale d'exposition : 1 jour
- composés organiques nocifs du phosphore - durée minimale d'exposition : 1 jour
- plomb et ses dérivés inorganiques nocifs - durée minimale d'exposition : 7 jours
- sulfure de carbone - durée minimale d'exposition : 7 jours
- hydrogène sulfuré - durée minimale d'exposition : 1 jour
- composés nocifs du zinc - durée minimale d'exposition : 30 jours
- hallogènes, composés inorganiques et composés organiques nocifs non repris sous d'autres rubriques
- chlore - durée minimale d'exposition : 1 jour
- hydrocarbures aliphatiques ou alicycliques - durée minimale d'exposition : 30 jours
- dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques et alicycliques - durée minimale d'exposition : 7 jours
- dérivés aminés des hydrocarbures aliphatiques et alicycliques - durée minimale d'exposition : 30 jours
- méthanol, alcools supérieurs et dérivés halogénés des alcools - durée minimale d'exposition : 30 jours
- glycols et dérivés halogénés - durée minimale d'exposition : 7 jours
- acides organiques nocifs - durée minimale d'exposition : 7 jours
- benzène et homologues - durée minimale d'exposition : 7 jours
- naphtalène et homologues - durée minimale d'exposition : 7 jours
- bruit
- vibrations mécaniques de 2 à 30 000 Hz - durée minimale d'exposition : 7 jours
- rayons ultra-violets - durée minimale d'exposition : 30 jours
- maladies contagieuses suivantes : tuberculose, hépatite infectieuse et syphilis :
  - tuberculose
  - hépatite infectieuse
  - autres
- les helminthiases : ankylostoma duodénale
- les maladies tropicales, parmi lesquelles, entre autres, le paludisme, l'amibiase, et la trypanosomiase
- les maladies transmises par des animaux ou des débris d'animaux, parmi lesquelles entre autres, les brucelloses, les salmonelles, les spirochétoses, les ornithoses, la psittacose, la fièvre aphteuse, les teignes, la toxoplasmose, et l'échinococcose
- suie, goudron, bitume, brai, anthracène, asphalte, huiles minérales, parafine brute; composés, produits de fractionnement et résidus de ces substances

- agents chimiques
- métaux, métalloïdes et leurs composés : nickel, cobalt, mercure, vanadium, arsenic, béryllium, chrome hexavalent
- produits alcalins : ciments, divers détergents, produits de nettoyage, oxydants, produits de blanchiment
- solvants organiques en général, dérivés organo-chlorés, térébenthine et autres terpènes, dérivés alkylés du cumène (paraméthylisopropylbenzène) et leurs produits de substitution
- formaldéhyde, hexaméthylènetétramine, certains précurseurs et intermédiaires des résines phénoliques, styréniques, époxydiques et certains autres précurseurs intermédiaires, adjuvants et charges de matières plastiques
- certains dérivés halogénés, nitrés, chloronitrés, aminés, azoïques, hydroxylés et sulfonés des hydrocarbures aromatiques
- certains colorants synthétiques
- certains médicaments, tels les dérivés de la phénothiazine (chlorpromazine) et les antibiotiques (streptomycine, chloramphénicol, pénicilline, néomycine, etc)
- certains pesticides, tels les dérivés organiques du phosphore, de l'arsenic, du mercure et du soufre, et en général tous les insecticides organochlorés
- certaines substances végétales telles celles présentes dans la vanille, la primevère, les bois exotiques, la quinine, les bulbes de fleurs
- métaux d'orfèvrerie : argent, platine
- agents physiques
- microtraumatismes par particules de métal ou de verre, laine de verre, amiante, poils d'animaux, fragments de cheveux etc
- micro-organismes pathogènes pour la peau
- micro-organismes pouvant provoquer des affections bactériennes ou mycosiques
- silice libre. Sont entre autres compris sous cette position : les quartz, tridymite, cristobalite, grès, silex, quartzite, arkose, schiste, ardoise, coticule, porphyre - durée minimale d'exposition : 30 jours
- poussières d'amiante ou d'asbeste, amiantes serpentiniques ou chrysotiliques, amiantes hornblendiques ou amphiboliques (crocidolite, amosite, actinolite, anthophyllite, hornblende ...)
- poussières de fer - durée minimale d'exposition : 30 jours
- poussières de carbures métalliques frittés ou cémentés - durée minimale d'exposition : 30 jours
- poussières de scories Thomas - durée minimale d'exposition : 30 jours
- produits d'origine végétale ou animale : poils, cuirs, plumes, coton, chanvre, lin, jute, sisal, bagasse, nacre
- produits chimiques : diisocyanates, acroléine, chloroplanitates, formol, paraphénylènediamine, diazométhane, anhydride phtalique, polymères (poussières de), chlorure de polyvinyle - l'appréciation de la période minimale d'exposition tient compte de l'importance, de la durée et de la répétition des expositions

Armoires pharmacie ou boîtes de secours - Composition			
Article	*Caractéristiques*	*Quantité*	
En nombre fixe			
garrot élastique	Largeur 5 cm	1	
canule de réanimation		1	
ciseaux inoxydables	Longueur 14 cm	1 paire	
notice "Soins d'urgence en attendant l'arrivée du Médecin"		1	
En quantité variable			
cartouches de pansement stérile compressif	2m x 5cm (gâteau: 10cm x 7cm)	2	
	2m x 7cm (gâteau: 14cm x 12cm)	2	
pansement triangulaire stérile	90cm x 90cm x127cm	1	
bandes de cambric léger	5m (minimum) x 5cm	2	
	5m (minimum) x 7cm	2	
ouate hydrophile comprimée	20 gr net	2	
compresse stérile	5cm x 5cm	5	
	10cm x 10cm	5	
sparadrap adhésif soie	5m (minimum) x 2,5cm	1 rouleau	
	5m (minimum) x 1,25cm	1 rouleau	
pansement monté aseptique	1m (minimum) x 6cm	1 bande	
	1m x largeurs diverses	1 assortiment	
solution antiseptique:			
alcool iodé à 1 % ou digluconate de chlorhexidine en		30 ml en 1 ou plusieurs flacons	
solution alcoolique d'au moins 50 volumes % ou toute		à fermeture hermétique ou en ampoules (avec lime)	
solution considérée comme équivalente			
épingles de sûreté inoxydables		10	
Trousse individuelle de secours - Composition			
cartouches de pansement stérile	2m (minimum) x 7cm	2	
pansement triangulaire stérile	90cm x 90cm x 127cm	1	

Annexe à l'article 178

Remarque: cette notice est publiée avec l'annexe du titre II, chapitre III, section III du R.G.P.T. (voir Annexes R.G.P.T. – 19).

[NOTICE
SOINS D'URGENCE EN ATTENDANT L'ARRIVEE DU MEDECIN

TABLE DES MATIERES

I. Plaies, hémorragies.
II. Entorse, luxation, fracture d'un membre.
III. Brûlures.
IV. Asphyxie.
V. Electrocution.
VI. Empoisonnement.

Remarques préliminaires:
ce que l'on ne peut pas faire: déplacer la victime, à moins qu'elle ne soit en danger immédiat de mort;
ce qu'il faut faire au plus vite: s'il y a arrêt respiratoire, pratiquer la respiration artificielle (voir rubrique IV).

I. Plaies – Hémorragies

CE QUE VOUS VOYEZ	CE QU'IL FAUT CRAINDRE	CE QU'IL FAUT FAIRE	COMMENT LE FAIRE
Plaie légère	Infection	– Désinfecter la plaie et la protéger par un pansement stérile	– Se laver soigneusement les mains – Désinfecter la plaie et la région avoisinante au moyen de la solution antiseptique contenue dans la boîte de secours – Appliquer une cartouche de pansement stérile ou un pansement adhésif aseptique Mode d'emploi: – ouvrir l'enveloppe d'une cartouche de pansement stérile; – prendre dans chaque main un des deux globes de la bande; – écarter les mains pour déployer le tampon-compresse; – appliquer ce tampon-compresse sur la plaie sans toucher avec les doigts, ni la plaie, ni la face interne du tampon; – dérouler les bandes et en nouer les deux bouts pour fixer le pansement.

CE QUE VOUS VOYEZ	CE QU'IL FAUT CRAINDRE	CE QU'IL FAUT FAIRE	COMMENT LE FAIRE
Plaie grave	Infection	- Protéger la plaie en appliquant une ou plusieurs cartouches de pansement stérile	- Se laver soigneusement les mains - Appliquer une ou plusieurs cartouches de pansement stérile Mode d'emploi : voir ci-dessus
Ecoulement abondant de sang par une ou plusieurs plaies	La mort par hémorragie	- Arrêter l'hemorragie en appliquant un pansement compressif sur la plaie	- Appliquer une cartouche de pansement stérile sur la plaie Mode d'emploi : voir ci-dessus - Superposer au besoin plusieurs cartouches de pansement stérile sur la même plaie et comprimer à l'aide de la main - En cas d'hémorragie très grave à un membre et d'échec des autres méthoges, poser un garrot entre la plaie et le tronc, à la racine du membre - Indiquer d'une manière lisible, sur la victime, l'heure exacte de la pose du garrot. Relâcher lentement le garrot toutes les vingt minutes et ne le resserrer que si l'hemorragie persiste
II. Entorse, luxation, fracture d'un membre			
Gonflement ou déformation d'un membre Eventuellement, os perçant la peau avec ecoulement de sang	- Entorse - Luxation - Fracture d'un membre	- Mettre la victime dans une position confortable en vue de soulager la douleur - Eventuellement, arrêter l'hémorragie - Immobiliser le membre	- Coucher la victime - Empêcher la victime de déplacer le membre présentant un gonflement ou une déformation - Arrêter l'hémorragie s'il y a lieu (voir rubrique I) - Immobiliser le membre à l'aide d'objets rigides (attelles, planchettes, journaux pliés, etc.) placés le long de celui-ci et fixes au moyen de bandes de cambric
III. Brûlures			
La victime flambe	Brûlures graves et étendues	- Empêcher la victime de se déplacer - Eteindre les vêtements en feu	- Coucher la victime. - Rouler la victime dans une couverture - Lorsque le feu est éteint, maintenir la victime en position couchée, la tête horizontale et les pieds légèrement surélevés - Couvrir la victime et lui donner à boire de l'eau par petites quantités
Brûlure	Infection	- Protéger les brûlures contre les souillures ou corps étrangers	- Se laver les mains - Appliquer les cartouches de pansement stérile ou un des pansements triangulaires stériles sur la brûlure

CE QUE VOUS VOYEZ	CE QU'IL FAUT CRAINDRE	CE QU'IL FAUT FAIRE	COMMENT LE FAIRE
Brûlure chimique	Infection	– Diluer le produit chimique	– Laver abondamment la surface atteinte à l'eau claire en évitant que cette eau ne s'étende sur la peau saine – Appliquer ensuite une ou plusieurs cartouches de pansement stérile sur la brûlure
Brûlure chimique à la face ou aux yeux	Infection Cicatrices indélébiles Perte de la vue	– Protéger les brûlures contre les souillures ou corps étrangers	– Se laver les mains – Appliquer les cartouches de pansement stérile ou un ou des pansements triangulaires stériles sur la brûlure
IV. Asphyxie			
La victime ne respire plus	La mort par asphyxie	– Pratiquer immédiatement la respiration artificielle Méthodes : – «bouche à nez» – «bouche à bouche» (avec ou sans canule de réanimation)	– Dégager le cou – Débarrasser la bouche et le nez de tout corps étranger (terre, sang, eau, aliments) – Incliner la tête en arrière, cou tendu, menton vers l'avant – Pincer les narines d'une main (bouche à bouche) ou fermer la bouche d'une main (bouche à nez) – Saisir le menton de l'autre main Sans canule (bouche à bouche ou bouche à nez) : – Inspirer – Appliquer votre bouche hermétiquement sur les lèvres ou le nez de la victime – Souffler de l'air dans la bouche ou le nez de la victime – Retirer votre bouche – Inspirer et recommencer l'insufflation Avec une canule : – Introduire une extrémité de la canule dans la bouche de la victime – Inspirer – Fermer la bouche de la victime autour de la canule – Souffler dans l'autre extrémité de la canule – Retirer votre bouche – Inspirer et recommencer l'insufflation Remarque : l'insufflation est à répéter 15 fois par minute

CE QUE VOUS VOYEZ	CE QU'IL FAUT CRAINDRE	CE QU'IL FAUT FAIRE	COMMENT LE FAIRE
V. Electrocution			
Personne inconsciente, peut-être encore en contact avec un conducteur de courant	Electrocution Brûlures	- Supprimer le contact avec le courant électrique Ensuite : - Pratiquer la respiration artificielle IMPORTANT - Ne jamais toucher une personne en contact avec une source électrique sans prendre des précautions de protection personnelle : DANGER DE MORT	- Couper le courant électrique (prévoir une chute éventuelle de la victime) Si impossible : - Mettre des gants épais en laine ou en caoutchouc - Saisir un morceau de bois sec ou tout autre objet en matière isolante - S'isoler du sol en posant les pieds sur un objet en bois sec ou en toute autre matière isolante - A l'aide du morceau de bois sec ou de l'objet en matière isolante, libérer la victime du contact avec le courant électrique - En cas de nécessité, pratiquer la respiration artificielle (voir rubrique IV) et protéger les brûlures (voir rubrique III)
VI. Empoisonnement			
Au début, peut être rien Après quelques temps, la victime peut présenter des : - vomissements, - douleurs, - malaise général, - état d'inconscience	Empoisonnement	- Examiner comment l'intoxication s'est produite et quel a été le poison - Appeler le médecin - Téléphoner au : Centre national de prévention et de traitement des intoxications (Centre anti-poisons) rue Joseph Stallaert, 15, 1060 Bruxelles, tél. (02) 349 29 29 (02) 345 45 45 - Donner les premiers soins - Garder le poison ainsi que les vomissements si possible	- Coucher la victime sur le côté dans un endroit calme et aéré - Se conformer aux instructions données par le Centre anti-poisons - A défaut d'instructions, éviter de faire avaler quoi que ce soit à la victime En cas de convulsions : - Empêcher la victime de se mordre la langue en introduisant entre les mâchoires, un objet résistant entouré d'un mouchoir En cas d'arrêt respiratoire : - Pratiquer la respiration artificielle (voir rubrique IV)

] (1) (2)

(1) Modifications antérieures : A.R. 8 avril 1965, art. 2
A.R. 16 avril 1965, art. 2

(2) A.R. 25 octobre 1971, art. 6 : annexe remplacée